

# ANALISIS DAMPAK PENGELUARAN PEMERINTAH DI BIDANG PENDIDIKAN, KESEHATAN, DAN PENGELUARAN SUBSIDI TERHADAP KEMISKINAN DI INDONESIA

*(Analysis of the Impact of Government Spending on Health, Education, and Subsidy to Poverty in Indonesia)*

Misdawita\*

A. Arini Putri Sari\*\*

\*PPIE Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia,  
email: misdawita04@gmail.com.

\*\*PPIE Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia,  
email: andiarini.ps@gmail.com.

Naskah diterima: 16 September 2013

Naskah direvisi: 18 November 2013

Naskah diterbitkan: 31 Desember 2013

## Abstract

*Poverty in Indonesia is not a new issue anymore. Beside an unemployment and inequality, poverty is classical and basic problem. The purpose of this paper is to know how the impact of government spending on health, education, and subsidy to the poverty in Indonesia. This paper uses Error Correction Model (ECM) and Ordinary Least Square (OLS) estimation. The result of this paper found that education effectively reduces the number of poverty, but have a different result for government spending on health and subsidy because of improper users target in the field.*

**Keywords:** *government spending, health, education, subsidy, poverty*

## Abstrak

Permasalahan kemiskinan di Indonesia bukanlah sebuah isu yang baru lagi. Kemiskinan, di samping pengangguran dan ketimpangan sosial merupakan masalah klasik yang besar dan mendasar di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat bagaimana dampak pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan, kesehatan, serta pengeluaran subsidi terhadap kemiskinan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan metode estimasi *Error Corection Model (ECM)* dan *Ordinary Least Square (OLS)*. Dari penelitian ini ditemukan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan efektif dalam mengurangi angka kemiskinan, namun tidak dengan pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan dan subsidi akibat tidak tepat sarannya pengguna subsidi di lapangan.

**Kata kunci:** pengeluaran pemerintah, kesehatan, pendidikan, subsidi, kemiskinan

## I. PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan nasional di Indonesia adalah meningkatkan kinerja perekonomian agar mampu menciptakan lapangan pekerjaan dan menata kehidupan yang layak bagi seluruh rakyat yang pada akhirnya akan menciptakan kesejahteraan. Salah satu sarana pembangunan nasional adalah menurunkan jumlah penduduk miskin karena kemiskinan menimbulkan dampak negatif yang dapat berpengaruh terhadap pembangunan ekonomi. Kemiskinan juga merupakan salah satu indikator sosial yang paling penting dalam pembangunan ekonomi.<sup>1</sup> Sehingga kemiskinan merupakan salah satu akar permasalahan dari masalah rendahnya pembangunan di Indonesia.

Permasalahan kemiskinan di Indonesia merupakan permasalahan yang menarik untuk dibahas dan dicari solusinya. Kemiskinan, di samping

pengangguran dan ketimpangan sosial, merupakan masalah klasik yang besar dan mendasar bagi sebagian negara berkembang termasuk Indonesia. Selain itu, perkembangan kondisi kemiskinan di suatu negara secara ekonomis merupakan salah satu indikator untuk melihat tingkat kesejahteraan masyarakat.

Secara umum, kemiskinan diartikan sebagai suatu keadaan di mana terjadi ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti: makanan, pakaian, tempat tinggal, pendidikan, dan kesehatan. Sedangkan Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia mendefinisikan miskin adalah suatu kondisi kehidupan yang serba kekurangan yang dialami oleh seseorang atau rumah tangga sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan minimal atau layak bagi kehidupannya.<sup>2</sup> Menurut definisi yang lain, kemiskinan adalah ketidakmampuan untuk mengakumulasi basis kekuatan sosial yang meliputi: (1) modal produktif

<sup>1</sup> Ayula Candra Dewi Mulia Sari, "Pengaruh Kepemilikan Aset, Pendidikan, Pekerjaan, dan Jumlah Tanggungan terhadap Kemiskinan Rumah Tangga di Kecamatan Bonang Kabupaten Demak", Skripsi, Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro, Semarang, 2012, hal. 1.

<sup>2</sup> Ayula Candra Dewi Mulia Sari, *Loc.Cit*, hal. 1.

atas aset, (2) sumber keuangan, (3) organisasi sosial dan politik yang dapat digunakan untuk kepentingan bersama, (4) *network* atau jaringan sosial untuk memperoleh pekerjaan, barang-barang, pengetahuan dan keterampilan yang memadai, serta (5) informasi-informasi yang berguna bagi kehidupan.

Dalam menyelesaikan permasalahan kemiskinan ini tidak sedikit rencana yang telah pemerintah lakukan, namun sampai saat ini belum terlihat satupun solusi yang dapat menyelesaikan permasalahan tersebut hingga akar-akarnya. Saat ini, yang diperlukan adalah kesepakatan bersama terhadap konsep penyelesaian masalah tersebut dan implementasinya ke masyarakat. Sehingga tidak perlu mengulang awal untuk melakukan pergerakan dalam menyelesaikan masalah ini karena konsep, sarana-prasarana, dan kelembagaan sudah tersedia secara lengkap. Hal-hal yang perlu dilakukan untuk saat ini adalah melakukan evaluasi terhadap program dengan memperhatikan kelemahan-kelemahan yaitu kesulitan yang dihadapi dalam mengimplementasikan program tersebut, serta juga melihat kelebihan apa yang ada dari program tersebut.<sup>3</sup>

Selama ini, Pemerintah Indonesia telah memberikan perhatian yang cukup besar terhadap upaya untuk menangani masalah kemiskinan ini, yaitu dengan melaksanakan berbagai program dan kebijakan penanggulangan kemiskinan baik melalui pendekatan sektoral, regional, kelembagaan, maupun kebijakan khusus. Program-program tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Inpres Desa Tertinggal (IDT) pada masa Orde Baru untuk membangun infrastruktur desa dan kegiatan ekonomi berbasis kelompok masyarakat.
2. Program Jaringan Pengaman Sosial (JPS) dan Operasi Pasar Khusus (OPK).
3. Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) sebagai kompensasi atas kenaikan BBM.
4. Program Pengembangan Kecamatan (PPK).
5. Program Penanggulangan Kemiskinan Perkotaan (P2KP).
6. Beras untuk masyarakat miskin (RASKIN).

Selain yang di atas tersebut, pemerintah juga telah membentuk Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) untuk mencapai kemajuan yang nyata dalam upaya pengentasan kemiskinan di Indonesia. Di bawah ini, dilihat perkembangan penduduk miskin di Indonesia dari tahun 2004 hingga tahun 2012.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Komite Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia, *Buku Putih Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. (Jakarta: Komite Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia, 2002), hal. 3.

<sup>4</sup> Ayula Candra Dewi Mulia Sari, *Loc.Cit.*, hal. 1.

Berdasarkan data dari BPS Indonesia diketahui bahwa jumlah penduduk miskin Indonesia dari tahun 2004 hingga tahun 2012 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2004 jumlah penduduk miskin Indonesia berjumlah 36,10 juta jiwa dan di tahun 2005 mengalami penurunan sebesar 2,77 persen menjadi 35,10 juta jiwa. Namun di tahun 2006 jumlah penduduk miskin Indonesia kembali meningkat menjadi 39,30 juta jiwa. Di tahun 2007 hingga tahun 2012 jumlah penduduk miskin Indonesia mengalami penurunan hingga mencapai 28,59 juta penduduk miskin di tahun 2012.

Di sisi lain presentase rata-rata penduduk miskin di Indonesia dari tahun 2004 hingga tahun 2012 adalah sekitar 14,4 persen dari total penduduk di Indonesia. Hal tersebut menunjukkan bahwa persentase penduduk miskin di Indonesia masih cukup besar, dan itu mengindikasikan bahwa usaha dan kebijakan yang diambil pemerintah selama ini belum optimal untuk menyelesaikan masalah kemiskinan di Indonesia.

Dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pada Pasal 27 diamanatkan bahwa tiap warga negara Indonesia berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak. Hal ini berarti pemerintah bertanggung jawab terhadap masalah kesejahteraan masyarakat, salah satunya adalah masalah kemiskinan yang dialami oleh setiap warga negaranya dengan cara memanfaatkan sumber kekayaan yang melimpah yang dimiliki oleh negara.<sup>5</sup>

Terdapat beberapa aspek yang penting untuk diperhatikan dalam pengentasan kemiskinan di Indonesia, antara lain yaitu pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, pengeluaran subsidi, perilaku rumah tangga, Indeks Pembangunan Manusia (IPM), serta aspek penting lainnya yang berperan untuk pengurangan angka kemiskinan. Dari beberapa aspek yang ada di atas, aspek pengeluaran adalah aspek yang krusial bagi pemerintah, sebab besaran dari pengeluaran ditetapkan secara langsung oleh pemerintah dan pada akhirnya dapat mempengaruhi angka kemiskinan. Berdasarkan hal di atas, maka dalam penelitian ini akan membahas mengenai dampak dari pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, kesehatan, dan subsidi terhadap kemiskinan yang ada di Indonesia dengan menggunakan estimasi *Error Correction Model* (ECM) dan *Ordinary Least Square* (OLS).

## B. Permasalahan

Pengentasan kemiskinan sudah sering dibahas sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Indra,

<sup>5</sup> Dadan Hudaya, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan di Indonesia", Skripsi, Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor, Bogor, 2009, hal. 3.

Mohd. Dan, dan Nor Azam tahun 2010 yang membahas mengenai dampak perluasan dan kontraksi kebijakan fiskal pada kinerja ekonomi di Indonesia dengan angka kemiskinan sebagai salah satu indikator makro ekonomi yang digunakan, serta penelitian yang dilakukan oleh Adi, Waridin dan Johanna tahun 2011 yang membahas mengenai evaluasi kebijakan subsidi non-BBM terhadap pengentasan kemiskinan di Indonesia. Selain itu, berbagai upaya juga telah dilakukan Pemerintah Indonesia untuk mengentaskan kemiskinan yang terjadi di Indonesia selama ini. Namun, karena kurangnya proses evaluasi terkait kelemahan dan kelebihan dari setiap upaya tersebut membuat implementasinya kurang bisa dirasakan oleh masyarakat Indonesia. Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mendalam terkait aspek mana yang berpengaruh dan aspek mana yang tidak terlalu berpengaruh dalam mengentaskan kemiskinan di Indonesia. Hal ini diperlukan agar pemerintah bisa lebih fokus untuk bisa lebih mengoptimalkan aspek-aspek yang berpengaruh dalam rangka mengentaskan kemiskinan di Indonesia

Dari gambaran di atas, terlihat bahwa kemiskinan masih menjadi permasalahan yang besar di Indonesia dan belum ditemukan solusi optimal yang bisa menyelesaikan masalah ini. Berdasarkan hal tersebut, maka kajian ini akan berfokus pada analisis mengenai pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan, sektor kesehatan, dan subsidi terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia.

### C. Tujuan

Tujuan penulisan ini adalah memberikan gambaran tentang pengaruh pengeluaran pemerintah di sektor pendidikan dan kesehatan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Tulisan ini juga bertujuan untuk menganalisis tentang apakah subsidi yang diberikan pemerintah ke masyarakat dapat mengentaskan kemiskinan di Indonesia sehingga diharapkan bisa menjadi gambaran bagi pemerintah dalam membuat kebijakan terkait upaya pengentasan kemiskinan yang sudah menjadi masalah lama di Indonesia.

## II. KERANGKA TEORI

### A. Kebijakan Fiskal

Kebijakan fiskal terdiri atas dua instrumen utama yaitu kebijakan pajak dan pengeluaran pemerintah. Tapi kebijakan apapun itu dapat secara langsung mempengaruhi komponen-komponen permintaan secara menyeluruh jatuh pada kebijakan ini. Variabel instrumen kebijakan fiskal dapat berbentuk pajak, transfer pemerintah, subsidi, dan pengeluaran

pemerintah. Kebijakan fiskal atau penganggaran memiliki tiga fungsi, yaitu:<sup>6</sup>

- a. Fungsi alokasi  
Fungsi alokasi berhubungan dengan persediaan barang-barang sosial dan proses pemanfaatan sumber daya secara menyeluruh untuk produksi barang-barang swasta, barang-barang sosial, dan kombinasi dari barang-barang sosial yang telah dipilih.
- b. Fungsi distribusi  
Fungsi distribusi berhubungan dengan persamaan kesejahteraan dan distribusi pendapatan dalam masyarakat.
- c. Fungsi stabilisasi  
Fungsi stabilisasi ditujukan untuk menstabilkan atau mempertahankan rendahnya tingkat pengangguran, harga atau tingkat inflasi, dan pertumbuhan ekonomi yang telah ditargetkan.

### B. Pengeluaran Pemerintah

Pengeluaran pemerintah mencerminkan kebijakan pemerintah. Apabila pemerintah telah menetapkan suatu kebijakan untuk membeli barang dan jasa, pengeluaran pemerintah mencerminkan biaya yang harus dikeluarkan oleh pemerintah untuk melaksanakan kebijakan tersebut.<sup>7</sup>

Dalam teori ekonomi makro, pengeluaran pemerintah terbagi menjadi tiga pos utama, yaitu (1) untuk pembelian barang dan jasa, (2) untuk gaji pegawai, dan (3) untuk *transfer payment*. *Transfer payment* ini mencakup subsidi yang diberikan kepada masyarakat, pembayaran pensiun, dan pembayaran bunga untuk pinjaman pemerintah kepada masyarakat.<sup>8</sup>

Sedangkan dalam teori ekonomi mikro, menjelaskan bahwa perkembangan pengeluaran pemerintah adalah untuk menganalisis faktor-faktor yang menimbulkan permintaan akan barang publik dan faktor-faktor yang mempengaruhi tersedianya barang publik. Interaksi antara permintaan dan penawaran untuk barang publik menentukan jumlah barang publik yang akan disediakan melalui anggaran belanja. Jumlah barang publik yang akan disediakan tersebut selanjutnya akan menimbulkan permintaan akan barang lain.<sup>9</sup>

<sup>6</sup> Indra Maipita, Mohd. Dan Jantan, dan Nor Azam Abdul Razak, "Dampak Kebijakan Fiskal terhadap Kinerja Ekonomi dan Angka kemiskinan di Indonesia", *Buletin Ekonomi Moneter dan Perbankan*, 12(4), April 2010, hal. 423.

<sup>7</sup> Ferry Prasetya, "Modul Ekonomi Publik Bagian V", *Teori Pengeluaran Pemerintah*, (Malang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya, 2012), hal. 5.

<sup>8</sup> Boediono dalam Ferry Prasetya, *Loc.Cit.*, hal. 5.

<sup>9</sup> Ferry Prasetya, *Loc.Cit.*, hal. 5.

### C. Subsidi

Subsidi adalah pembayaran yang dilakukan oleh pemerintah kepada perusahaan atau rumah tangga (masyarakat) dengan tujuan agar pemberian subsidi ini dapat mendorong produksi/konsumsi yang lebih tinggi atau mendorong harga menjadi lebih rendah. Pemberian subsidi ini difokuskan agar dapat membantu masyarakat miskin yang terbatas untuk melakukan kegiatan perekonomian.<sup>10</sup> Subsidi dibedakan menjadi dua bentuk yaitu subsidi dalam bentuk uang (*cash transfer*) dan subsidi dalam bentuk barang (*in kind subsidy*).<sup>11</sup> Subsidi dalam bentuk uang adalah subsidi yang diberikan oleh pemerintah kepada konsumen sebagai tambahan penghasilan atau kepada produsen untuk dapat menurunkan harga barang. Keunggulan subsidi dalam bentuk uang kepada konsumen adalah lebih murah bagi pemerintah daripada subsidi dalam bentuk penurunan harga dan memberikan kebebasan dalam membelanjakannya. Sedangkan subsidi dalam bentuk barang adalah subsidi yang dikaitkan dengan jenis barang tertentu, yaitu pemerintah menyediakan suatu jenis barang tertentu dengan jumlah yang tertentu pula kepada konsumen tanpa dipungut bayaran atau pembayaran di bawah harga pasar.

Secara umum subsidi dalam APBN dapat dikelompokkan dalam dua kelompok besar yaitu jenis subsidi yaitu subsidi energi dan subsidi non-energi. Subsidi energi ditujukan untuk menstabilkan harga BBM. Sedangkan subsidi non-energi terdiri atas subsidi listrik, subsidi pangan (*raskin*), subsidi pupuk, subsidi benih, subsidi kredit program, dan subsidi *Public Service Obligation* (PSO).<sup>12</sup> Berikut ini adalah data perkembangan subsidi energi dan non-energi di Indonesia dari tahun 2005 hingga tahun 2011:

**Tabel 1.** Perkembangan Subsidi Energi dan Non-energi di Indonesia (dalam miliar rupiah)

Tahun	Subsidi Energi	Subsidi Non-Energi	Total Subsidi
2005	104.449,2	16.316,1	120.765,3
2006	94.605,4	12.826,4	107.431,8
2007	116.865,9	33.348,6	150.214,4
2008	223.013,2	52.278,2	275.291,5
2009	94.585,9	43.496,3	138.082,2
2010	143.997,1	57.265,9	201.263,0
2011	133.806,7	51.010,0	184.816,8

Sumber: [www.anggaran.depkeu.go.id](http://www.anggaran.depkeu.go.id) (Data Pokok RAPBN 2005-2011).

<sup>10</sup> Milton H. Spencer and Orley M. Amos, Jr., *Contemporary Economics*, (New York: Worth Publishers, 1993), p. 464.

<sup>11</sup> M. Suparmoko, *Keuangan Negara dalam Teori dan Praktik*, (Yogyakarta: BPF, 2003), hal. 34.

<sup>12</sup> "Public Service Operation", (<http://www.anggaran.depkeu.go.id/web-content-list.asp?ContentId=193>, diakses 25 September 2013).

### D. Pelayanan Publik oleh Pemerintah

Pelayanan publik adalah segala kegiatan yang dilakukan oleh penyelenggara penyedia pelayanan publik dalam hal ini pemerintah, sebagai upaya memenuhi kebutuhan publik yang dalam hal ini masyarakat dan pelaksanaan peraturan perundang-undangan.<sup>13</sup> Pelayanan publik oleh pemerintah terhadap masyarakat digolongkan menjadi dua kategori utama, yaitu pelayanan pada bidang pendidikan dan kesehatan.<sup>14</sup> Berikut penjelasannya:

#### 1. Pelayanan Publik di Bidang Pendidikan

Menurut Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1989 tentang Sistem Pendidikan Nasional adalah sebagai berikut: "Pendidikan adalah usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran dan atau latihan bagi perannya di masa yang akan datang". Fungsi pendidikan itu meliputi memindahkan nilai-nilai budaya, nilai-nilai pengajaran, peningkatan mobilitas sosial, fungsi sertifikat, *job training*, dan memantapkan dan mengembangkan hubungan-hubungan sosial.<sup>15</sup> Berikut ini adalah data perkembangan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan di Indonesia dari tahun 2001 hingga tahun 2012.

**Tabel 2.** Perkembangan Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan di Indonesia (dalam miliar rupiah)

Tahun	Pengeluaran Pemerintah Bidang Pendidikan
2001	12.707,50
2002	15.487,10
2003	20.435,80
2004	21.100,00
2005	29.307,90
2006	45.303,90
2007	50.843,40
2008	55.298,40
2009	84.919,50
2010	90.800,00
2011	97.900,00
2012	105.200,00

Sumber: [www.anggaran.depkeu.go.id](http://www.anggaran.depkeu.go.id).

Sedangkan bagi negara pendidikan adalah bentuk investasi sumber daya manusia yang mana sangat menentukan masa depan dari masyarakatnya. Dengan pendidikan, suatu negara dapat keluar dari kemiskinan. Di Indonesia, kemiskinan menjadi

<sup>13</sup> Mahmudi, *Manajemen Kinerja Sektor Publik*, (Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2007).

<sup>14</sup> Adi Widodo, *et al*, *Loc.Cit*.

<sup>15</sup> Mega Pratidina, "Kinerja Keuangan Pemerintah serta Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan, dan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Blitar Tahun Anggaran 2008", Tesis, Fakultas Ekonomi, Universitas Brawijaya, Malang, 2012, hal. 6.

sebuah lingkaran setan yang mana dari tahun ke tahun permasalahannya belum dapat diselesaikan dengan baik. Dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 telah diatur bahwa 20 persen dari dana negara wajib dialokasikan untuk pembiayaan pendidikan, hal ini untuk memastikan bahwa seluruh rakyat di Indonesia dapat memperoleh pendidikan yang layak sebagaimana yang telah dicanangkan pemerintah melalui program wajib belajar sembilan tahun.

Salah satu contoh kebijakan pemerintah di bidang pendidikan untuk mengentaskan kemiskinan adalah melalui Program Bantuan Dana Operasional Sekolah (BOS). Program Dana BOS merupakan salah satu bentuk pendanaan pendidikan yang signifikan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara. Program ini dimaksudkan untuk mengurangi beban masyarakat miskin dalam pembiayaan pendidikan, pemerataan dan perluasan akses, serta untuk peningkatan mutu pendidikan dalam rangka wajib belajar pendidikan dasar sembilan tahun.<sup>16</sup>

Pembiayaan pendidikan dapat diartikan sebagai kegiatan merencanakan, memperoleh, mengalokasikan, dan mengelola biaya atau dana pendidikan. Pembiayaan pendidikan merupakan kegiatan yang kompleks karena aspek dana/biaya begitu luas antara lain mencakup: sumber-sumber biaya/dana, sistem dan mekanisme pengalokasiannya, efektivitas dan efisiensi penggunaannya, akuntabilitas hasilnya yang dapat diukur dari perubahan-perubahan kuantitatif dan kualitatif yang terjadi pada semua tataran, khususnya tingkat sekolah.<sup>17</sup>

## 2. Pelayanan Publik di Bidang Kesehatan

Sebagaimana pendidikan, kesehatan menjadi salah satu kebutuhan dasar utama publik. Kesehatan adalah salah satu indikator untuk melihat kesejahteraan suatu masyarakat. Melalui alokasi pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan, diharapkan dapat memberikan kesempatan kepada seluruh rakyat di Indonesia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Beberapa program yang telah dilakukan pemerintah untuk mempermudah masyarakat mengakses pelayanan kesehatan adalah program kesehatan gratis, asuransi kesehatan, dan penggunaan kartu miskin. Berikut ini adalah data perkembangan pengeluaran pemerintah bidang pendidikan di Indonesia dari tahun 2001 hingga tahun 2012:

**Tabel 3.** Perkembangan Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan di Indonesia (dalam miliar rupiah)

Tahun	Pengeluaran Pemerintah Bidang Kesehatan
2001	3.800,00
2002	3.900,00
2003	4.800,00
2004	5.800,00
2005	5.836,00
2006	12.189,70
2007	16.004,50
2008	14.038,90
2009	15.743,10
2010	18.800,00
2011	14.100,00
2012	15.600,00

Sumber: www.anggaran.depkeu.go.id.

Sebuah penelitian lain juga dilakukan mengenai pengaruh pengeluaran pemerintah daerah khususnya bidang pendidikan dan kesehatan terhadap Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dalam konteks regional (antar provinsi) di Indonesia, memperlihatkan bahwa pengeluaran pemerintah bidang pendidikan dan kesehatan memberikan pengaruh yang positif terhadap pembangunan manusia. Semakin besar alokasi pengeluaran bidang pendidikan dan kesehatan semakin baik pula IPM yang dicapai.<sup>18</sup>

Beberapa contoh kebijakan pemerintah dalam mengentaskan permasalahan kemiskinan melalui sektor kesehatan adalah pada tahun 1998 sampai dengan tahun 2001 pemerintah meluncurkan Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPS-BK). Program JPS-BK ini dibiayai melalui dana pinjaman dari *Asian Development Bank* (ADB) yang diluncurkan untuk mengatasi dampak buruk krisis ekonomi tahun 1997 terhadap derajat kesehatan keluarga miskin. Pada akhir tahun 2004, pemerintah mengeluarkan suatu program kebijakan sebagai salah satu model dari sistem jaminan sosial khususnya dalam bidang kesehatan, yaitu Program Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PJKMM). Program ini diberlakukan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (SK Menkes RI) No. 1241/Menkes/SK/XI/2004 tanggal 12 November 2004.<sup>19</sup>

<sup>16</sup> Erwantosi, "Analisis Efektifitas, Akuntabilitas dan Transparansi Bantuan Operasional Sekolah pada Sekolah Menengah Pertama di Kota Padang", Tesis, Program Pascasarjana, Universitas Andalas, Padang, 2010, hal. 2.

<sup>17</sup> Dedi Supriadi, *Analisis Satuan Biaya Pendidikan Dasar dan Menengah*, (Bandung: Rosdakarya, 2002).

<sup>18</sup> Aloysius Gunadi Brata, "Investasi Sektor Publik Lokal, Pembangunan Manusia, dan Kemiskinan", *Jurnal Lembaga Penelitian-Universitas Atma Jaya*, 2005.

<sup>19</sup> Apriyan Lestari Pratiwi, "Persepsi Pasien Jamkesmas Rawat Inap terhadap Kualitas Pelayanan RSCM dengan Metode Servqual", Tesis, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia, Depok, 2010, hal. 28.

## F. Kemiskinan

Salah satu masalah penting yang hingga saat ini dihadapi Indonesia adalah masalah kemiskinan. Walaupun selama 6 Pelita, Indonesia telah dapat menurunkan jumlah penduduk yang berada di garis kemiskinan, tetapi hasil yang dicapai tersebut ternyata bertahan hanya dalam waktu 2 tahun, yaitu ketika Indonesia menghadapi krisis ekonomi.<sup>20</sup> Sehingga sangat dibutuhkan sasaran yang tepat untuk mengatasi masalah kemiskinan ini.

Secara umum, pengertian kemiskinan dapat diklasifikasikan kedalam 5 kelas, yaitu *pertama*, kemiskinan absolut. Kondisi ini terjadi apabila tingkat pendapatan seseorang berada di bawah garis kemiskinan atau jumlah pendapatannya tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan hidup minimum yang antara lain pangan, sandang, kesehatan, papan, dan pendidikan yang diperlukan untuk hidup dan bekerja. *Kedua*, kemiskinan relatif. Kondisi di mana jika seseorang yang mempunyai penghasilan di atas garis kemiskinan tetapi relatif lebih rendah dibandingkan dengan masyarakat sekitarnya. *Ketiga*, kemiskinan kultural. Kemiskinan ini mengacu pada sikap seseorang atau masyarakat yang disebabkan oleh faktor budaya yang tidak mau berusaha untuk memperbaiki tingkat kehidupannya meskipun ada usaha dari pihak luar yang berupaya membantu. *Keempat*, kemiskinan kronis. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa hal yaitu kondisi sosial budaya yang mendorong sikap dan kebiasaan hidup masyarakat yang tidak produktif, keterbatasan sumber daya dan keterisolasian serta rendahnya taraf pendidikan dan derajat perawatan kesehatan, terbatasnya lapangan pekerjaan dari ketidakberdayaan masyarakat dalam mengikuti ekonomi pasar. *Kelima*, kemiskinan sementara. Kondisi ini terjadi akibat adanya perubahan siklus ekonomi dari kondisi normal menjadi krisis ekonomi. Perubahan yang bersifat musiman seperti dijumpai pada kasus kemiskinan nelayan dan pertanian tanaman pangan, bencana lain atau dampak dari satu kebijakan tertentu yang berakibat pada penurunan kesejahteraan masyarakat.<sup>21</sup>

Kemiskinan mempunyai pengertian yang luas dan memang tidak mudah untuk mengukurnya. Salah satu pengukuran kemiskinan di Indonesia dilakukan oleh BPS Indonesia. BPS menggunakan garis batas kemiskinan berdasarkan besarnya mata uang (rupiah) yang dibelanjakan perkapita perbulan untuk memenuhi kebutuhan minimum makanan dan bukan makanan. *World Bank* juga membuat garis kemiskinan berdasarkan paritas daya beli (*purchasing power parity*) sebesar USD1 dan USD2 perkapita

<sup>20</sup> Komite Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia, *Loc. Cit.*, hal. 2.

<sup>21</sup> Ayula Candra Dewi Mulia Sari, *Loc. Cit.*, hal. 1.

perhari. Angka konversi paritas daya beli tersebut merupakan banyaknya rupiah yang dikeluarkan untuk membeli sejumlah barang dan jasa di mana jumlah yang sama tersebut dapat dibeli sebesar USD1 di Amerika Serikat. Selain itu, masih banyak penelitian lain yang meneliti cara mengukur kemiskinan.

Berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2010 Tentang Program Pembangunan Yang Berkeadilan, dalam rangka lebih memfokuskan pelaksanaan pembangunan yang berkeadilan, dan untuk kesinambungan serta penajaman Prioritas Pembangunan Nasional, maka program pro rakyat, memfokuskan pada program sebagai berikut:

1. Penanggulangan kemiskinan berbasis keluarga,
2. Penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan masyarakat, dan
3. Penanggulangan kemiskinan berbasis pemberdayaan usaha mikro dan kecil.<sup>22</sup>

## G. Hubungan antara Pengeluaran Pemerintah dengan Kemiskinan

Masalah kemiskinan yang identik dengan jumlah pendapatan masyarakat yang tidak memadai, harus selalu menjadi prioritas dalam pembangunan suatu negara. Meskipun masalah kemiskinan akan selalu muncul karena sifat dasar dari kemiskinan adalah relatif, namun ketika dari sebuah negara mengalami peningkatan taraf hidup, maka standar hidup akan berubah. Agenda mengatasi kemiskinan bagi suatu negara berkaitan dengan banyaknya faktor yang berhubungan dengan apa yang diakibatkan oleh kemiskinan itu sendiri, karena dampak dari kemiskinan itu akan berhubungan dengan kondisi fundamental yang menjadi syarat berlangsungnya pembangunan suatu negara yang berkelanjutan.<sup>23</sup>

Permasalahan utama dari kemiskinan adalah kemampuan dari masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan-pelayanan untuk kebutuhan hidup mereka, seperti kemampuan untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan pendidikan. Di sinilah peran pemerintah melalui pengeluarannya, memberikan aksesibilitas yang lebih mudah kepada masyarakat miskin untuk memperoleh pelayanan umum.<sup>24</sup>

## H. Tinjauan Empiris

Sebuah penelitian telah dilakukan dengan tujuan untuk mengevaluasi kebijakan subsidi non-BBM. Hasil

<sup>22</sup> Susi Lenggogeni dan Rita Yani Iyan, "Analisis Prioritas Penanggulangan Kemiskinan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau", *Jurnal Sosial Ekonomi Pembangunan*, 2012, hal. 76.

<sup>23</sup> Adi Widodo, *et al*, *Loc. Cit.*

<sup>24</sup> Novianto Dwi Wibowo, "Masalah Pengentasan Kemiskinan di Indonesia: Pendekatan Hipotesis Kuznet", *Buletin Pangsa*, Edisi 10/IX, 2003.

penelitian ini menunjukkan bahwa subsidi non-BBM masih diperlukan untuk masyarakat yang memiliki daya beli yang rendah.<sup>25</sup>

Dalam sebuah penelitian menyebutkan bahwa pembangunan manusia yang diproksi dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) memuat tiga dimensi penting dalam pembangunan, yaitu dimensi yang terkait dengan (a) aspek pemenuhan kebutuhan akan hidup panjang umur (*longevity*) dan hidup sehat (*healthy life*), (b) upaya untuk mendapatkan pengetahuan (*the knowledge*), dan (c) akses sumber daya yang mampu memenuhi standar hidup. Ketiga dimensi ini secara langsung maupun tidak langsung terkait dengan tingkat kemiskinan.<sup>26</sup>

Penelitian lain mengenai kemiskinan juga menunjukkan bahwa peningkatan jumlah penduduk yang melek huruf (pendidikan) terbukti mampu menurunkan angka penduduk miskin absolut dan memperkecil kesenjangan pengeluaran penduduk miskin terhadap garis kemiskinan. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa peningkatan kualitas kesehatan penduduk yang dilihat dari usia harapan hidup penduduknya (kesehatan) terbukti mampu menurunkan jumlah penduduk miskin absolut.<sup>27</sup>

### III. METODOLOGI

#### A. Metode Empiris

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dalam menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Variabel-variabel dependen yang digunakan dalam penelitian ini adalah jumlah masyarakat miskin di Indonesia (kemiskinan) di mana variabel ini menggunakan satuan juta jiwa. Sedangkan variabel independen yang digunakan adalah jumlah pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan (pendidikan), jumlah pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan (kesehatan), dan pengeluaran pemerintah dalam pemberian subsidi (subsidi) di mana ketiga variabel ini dihitung dalam miliar rupiah.

#### B. Data dan Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data sekunder yang berbentuk tahunan dengan periode waktu tahunan dari tahun 2001 hingga tahun 2012. Data yang digunakan meliputi data kemiskinan di Indonesia, data pengeluaran

pemerintah di bidang pendidikan, di bidang kesehatan, dan di bidang pemberian subsidi. Data-data tersebut diperoleh dari anggaran dan nota keuangan Kementerian Keuangan Indonesia seperti data pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, bidang kesehatan, dan pengeluaran subsidi, sedangkan data kemiskinan diperoleh dari BPS Indonesia bagian kependudukan.

#### C. Metode Analisis

Dalam penelitian ini digunakan metode estimasi *Error Correction Model* (ECM) dan *Ordinary Least Square* (OLS) untuk menganalisis pengaruh pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan, kesehatan, dan pemberian subsidi terhadap jumlah penduduk miskin di Indonesia. Model ini digunakan karena data yang dipakai berbentuk *time series* sehingga dengan model ini diharapkan dapat menjelaskan perilaku jangka pendek maupun jangka panjang dari variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini. Model dasar yang digunakan adalah sebagai berikut:

$$K_{Mt} = f(P_t, K_t, S_t) \dots\dots\dots (1)$$

Di mana:

$K_{Mt}$  = jumlah penduduk miskin di Indonesia pada saat  $t$  (*juta jiwa*).

$P_t$  = pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan pada saat  $t$  (*miliar rupiah*).

$K_t$  = pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan pada saat  $t$  (*miliar rupiah*).

$S_t$  = pengeluaran pemerintah atas subsidi pada saat  $t$  (*miliar rupiah*).

Sehingga persamaannya,

$$K_{Mt} = \alpha_0 + \alpha_1 P_t + \alpha_2 K_t + \alpha_3 S_t \dots\dots\dots (2)$$

Pembentukan model ini dimaksudkan untuk melihat pengaruh pengeluaran pemerintah bidang pendidikan, kesehatan, dan pemberian subsidi terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Selain itu, model *Error Correction Model* (ECM) dapat dipakai untuk menjelaskan mengapa adanya ketidakseimbangan dalam konteks bahwa fenomena yang diinginkan oleh pelaku ekonomi belum tentu sama dengan apa yang senyatanya karena disebabkan akibat adanya perbedaan fenomena aktual yang dihadapi antar waktu.

Melalui model ECM ini diharapkan dapat menjelaskan perilaku jangka pendek maupun jangka panjang keterkaitan antar variabel-variabel yang diamati. ECM memberikan pendekatan yang berhubungan dengan masalah variabel runtun waktu yang tidak stasioner dan korelasi langsung. Selanjutnya, dengan menggunakan model ECM dapat dianalisis secara teoritik dan empirik apakah

<sup>25</sup> Rudi Handoko dan Pandu Patriadi, "Evaluasi Kebijakan Subsidi Non-BBM", *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, 49 (4), Desember 2005, hal. 62.

<sup>26</sup> Yani Mulyaningsih dalam Adi Widodo, *et al*, *Loc.Cit*.

<sup>27</sup> Roy Hendra, "Determinan Kemiskinan di Propinsi Sumatera Utara", Tesis, Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia, Depok, 2010, hal. 7.

**Tabel 4.** Hasil Uji Stasioneritas

Variabel	Tingkat Level		1 <sup>st</sup> Difference		2 <sup>st</sup> Difference	
	t-statistik	p-value	t-statistik	p-value	t-statistik	p-value
Kemiskinan	-0,039455	0,9341	-3,095552	0,0596***	-4,335346	0,0112**
Pendidikan	0,401506	0,9721	-3,386798	0,0385*	-3,789161	0,0316**
Kesehatan	-1,120189	0,6665	-2,884034	0,0851***	-5,173114	0,0050*
Subsidi	-0,422940	0,8728	-2,987176	0,778	-3,104231	0,0076*

Keterangan: (\*), (\*\*), (\*\*\*), signifikan pada *confidence level* 1 persen, 5 persen, dan 10 persen.  
 Sumber: data diolah *Eviews* 6.0.

**Tabel 5.** Hasil Uji Kointegrasi

Hipotesis	<i>Eigenvalue</i>	<i>Trace Statistic</i>	0,05 <i>Critical Value</i>	Prob**	Keterangan
None*	0,582266	8,729109	3,841466	0,0031	terkointegrasi

Sumber: data diolah *Eviews* 6.0.

model yang dihasilkan konsisten dengan teori atau tidak. Selain itu, alasan lain digunakan ECM dalam penelitian ini adalah:

1. ECM mengikutsertakan pertimbangan pengaruh lag dalam analisisnya sehingga model ini sesuai diterapkan dalam penelitian yang menggunakan data *time series*.
2. Kemampuan ECM meliputi banyak variabel dalam menganalisis fenomena jangka pendek dan jangka panjang.
3. Pendekatan ini telah diterapkan di Indonesia dan mampu menjelaskan pengalaman-pengalaman ekonomi di Indonesia.<sup>28</sup>

Variasi variabel tak bebas pada periode tertentu yang diteliti tidak ditentukan oleh variasi variabel bebas pada periode yang sama tetapi juga variasinya di masa lalu dan di masa yang akan datang. Dengan begitu model yang selaras dengan kenyataan tersebut adalah model linier dinamis.

#### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hal pertama yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menguji kestasioneran dari data *time series* yang digunakan. Uji stasioner ini menggunakan uji unit *roots Augmented Dickey-Fuller* atau *ADF test*.

Hasil uji unit *roots ADF test* dapat dilihat pada tabel 4. Berdasarkan tabel tersebut, terlihat bahwa semua variabel belum stasioner dalam level, kemudian dilakukan uji derajat integrasi kesatu (*1stDifference*). Hasil uji derajat integrasi tingkat pertama terlihat bahwa 3 variabel sudah stasioner pada *1stDifference* untuk level 10 persen namun variabel subsidi belum stasioner, untuk itu diperlukan uji derajat integrasi tingkat kedua. Hasil uji derajat integrasi kedua

(*2stDifference*) dan hasilnya memperlihatkan bahwa semua variabel yang digunakan dalam penelitian ini telah stasioner.

Langkah selanjutnya, adalah melakukan uji kointegrasi. Uji ini dilakukan untuk melihat keberadaan kointegrasi antar variabel. Hasil uji kointegrasi antar variabel diperlihatkan pada tabel 5.

Berdasarkan tabel uji kointegrasi di atas terlihat bahwa variabel-variabel yang digunakan dalam model ini saling terkointegrasi pada nilai kritis 5 persen. Oleh karena itu dalam penelitian ini dapat digunakan metode estimasi ECM.

Langkah selanjutnya adalah melakukan estimasi dengan menggunakan metode ECM. Di bawah ini merupakan hasil analisis data pengeluaran pemerintah pada bidang pendidikan, kesehatan, dan subsidi terhadap pengurangan angka kemiskinan di Indonesia selama periode tahun 2001 sampai dengan tahun 2012.

Pengujian koefisien regresi secara individual (uji t) dilihat dari signifikansi t-statistik. Uji t bertujuan untuk melihat pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen secara individual (masing-masing). Parameter suatu variabel dikatakan mempunyai pengaruh yang signifikan jika nilai t-statistik lebih besar dari t tabel atau dapat juga dilihat dari nilai probabilitas t-statistik yang lebih kecil dari *alpha* 1 persen, 5 persen atau 10 persen. Dalam penelitian ini *alpha* yang digunakan adalah 5 persen.

Berdasarkan hasil pengujian di atas menunjukkan bahwa variabel pendidikan dan kesehatan memiliki dampak yang signifikan terhadap angka kemiskinan, karena nilai probabilitasnya lebih kecil dari *alpha* 5 persen dan untuk variabel subsidi tidak memiliki dampak yang signifikan terhadap kemiskinan karena nilai probabilitasnya lebih besar dari *alpha* 5 persen.

Berikut ini adalah rincian penjelasan mengenai pengaruh masing-masing variabel independen yaitu

<sup>28</sup> Desi Dwi Bastias, "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah atas pendidikan, Kesehatan, dan Infrastruktur terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Periode 1969-2009", Skripsi, Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang, 2010, hal. 74.

**Tabel 6.** Hasil Analisis Data

Variable	Coefficient	t-Statistic	Prob.
C	38,41860	42,15816	0,0000
Pendidikan	-0,000137	-4,26563	0,0028
Kesehatan	0,000412	2,699265	0,0271
Subsidi	-5,61E-06	-0,767668	0,4647
R <sup>2</sup>	0,896852	F-stat 23,18612	
		Prob (F-stat) 0,000267	

Sumber: data diolah Eviews 6.0.

variabel pendidikan, kesehatan, dan subsidi terhadap variabel dependen yaitu kemiskinan.

#### A. Pendidikan terhadap Kemiskinan

Pengeluaran pemerintah terhadap bidang pendidikan memiliki *coefficient* sebesar -0,000137 dengan t-statistik 42,15816 dan *prob.* 0,0028 menunjukkan bahwa variabel ini memiliki dampak yang negatif dan signifikan terhadap kemiskinan dengan taraf keyakinan 1 persen. Hal ini berarti bahwa setiap pemerintah mengeluarkan Rp1 miliar untuk bidang pendidikan, maka kemiskinan di Indonesia akan berkurang sebesar 0,000137 juta jiwa atau 137 jiwa. Meskipun angka ini terbilang kecil, tetapi hal ini menunjukkan bahwa bidang pendidikan adalah salah satu saluran yang tepat untuk mengatasi permasalahan kemiskinan di Indonesia. Hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan sudah tepat sasaran untuk membantu masyarakat miskin memperoleh pendidikan yang layak sehingga pada akhirnya mereka dapat meningkatkan kondisi perekonomian mereka. Hasil ini juga sejalan dengan teori yang telah dikemukakan di atas bahwa dengan pendidikan suatu negara dapat keluar dari kemiskinan.

Sebagaimana kita ketahui bahwa sebagian besar masyarakat miskin memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akibat kendala finansial sehingga tidak mampu mengakses dunia pendidikan. Dengan meningkatkan tingkat pendidikan masyarakat miskin, maka akan dapat meningkatkan *skill* mereka sehingga mampu masuk ke lapangan kerja yang pada akhirnya dapat meningkatkan kesejahteraan mereka.

#### B. Kesehatan terhadap Kemiskinan

Pengeluaran pemerintah terhadap bidang kesehatan memiliki *coefficient* sebesar 0,000412 dengan t-statistik 2,699265 dan *prob.* 0,0271 menunjukkan bahwa variabel ini memiliki dampak yang positif dan signifikan terhadap kemiskinan dengan taraf keyakinan sebesar 5 persen. Hal ini berarti bahwa setiap pemerintah mengeluarkan Rp1 miliar untuk bidang kesehatan, maka kemiskinan di Indonesia akan bertambah sebesar 0,000412 juta jiwa atau 412 jiwa.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan sebelumnya dan tidak sejalan dengan program pemerintah yang bertujuan untuk mengurangi angka kemiskinan. Hal ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan berhasil memperbaiki tingkat kesehatan dari masyarakat miskin di Indonesia. Namun, perbaikan kesehatan ini tidak disertai oleh peningkatan lapangan kerja dan meningkatnya kemiskinan ini dapat juga disebabkan karena semakin tingginya angka kelahiran dari masyarakat miskin akibat meningkatnya tingkat kesehatan mereka.

Program kesehatan pemerintah seperti jaminan pembiayaan murah dengan menggunakan kartu miskin terbukti berhasil memperbaiki kesehatan masyarakat miskin. Namun, sehat saja tidak cukup untuk meningkatkan kondisi ekonomi suatu keluarga. Membaiknya kondisi kesehatan masyarakat miskin juga memerlukan program kerja pemerintah yang mendukung perluasan lapangan pekerjaan. Perbaikan kesehatan diiringi dengan perbaikan pendidikan dan penambahan lapangan pekerjaan dapat mengurangi kemiskinan dengan sangat baik.

#### C. Subsidi terhadap Kemiskinan

Pengeluaran pemerintah untuk subsidi memiliki *coefficient* -5,61E-06 dengan t-statistik -0,767668 dan *prob.* 0,4647 menunjukkan bahwa variabel ini memiliki dampak yang negatif namun tidak signifikan terhadap angka kemiskinan di Indonesia. Hasil ini menunjukkan bahwa penyaluran subsidi dari pemerintah ke masyarakat tidak efektif dalam mengurangi angka kemiskinan. Tujuan dari subsidi adalah untuk meringankan beban masyarakat miskin seperti subsidi BBM dan listrik, namun pada kenyataannya, subsidi BBM dan listrik sebagian besar dinikmati oleh masyarakat menengah ke atas. Hal ini terjadi sebab masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas memiliki fasilitas yang lebih lengkap dibandingkan masyarakat miskin seperti mobil, motor, dan rumah yang mengkonsumsi listrik dan BBM yang lebih besar. Masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas lebih banyak mengkonsumsi produk pelayanan publik bersubsidi dibandingkan masyarakat miskin sehingga

manfaat subsidi hanya berdampak signifikan bagi masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas. Hal ini menjelaskan, mengapa subsidi tidak berpengaruh signifikan terhadap pengurangan angka kemiskinan di Indonesia.

Selanjutnya, akan dilakukan uji-F terhadap variabel-variabel independen di atas. Uji-F ini dilakukan untuk melihat pengaruh variabel-variabel independen terhadap variabel dependen secara keseluruhan. Jika nilai F-statistik lebih besar dibandingkan nilai F tabel atau jika nilai probabilitas F-statistik lebih kecil dari *alpha* 5 persen berarti bahwa secara bersama-sama variabel yang terdapat dalam model berpengaruh signifikan terhadap variabel dependennya.

Sedangkan jika diuji secara bersama-sama, berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa variabel independen (pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan, kesehatan, dan subsidi) secara bersama-sama mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia, yang berarti bahwa penambahan dan pengurangan angka kemiskinan di Indonesia dapat dijelaskan dengan menggunakan ketiga variabel independen tersebut. Hal ini ditunjukkan oleh nilai probabilitas F-statistik (0,000267) yang lebih kecil dari *alpha* 5 persen.

## V. SIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat dampak dari pengeluaran pemerintah pada bidang pendidikan, bidang kesehatan, dan pengeluaran subsidi terhadap tingkat kemiskinan di Indonesia. Karena sesuai dengan tujuan pemerintah bahwa pengeluaran di bidang-bidang tersebut diharapkan dapat mengurangi angka kemiskinan di Indonesia. Namun, ternyata hasil penelitian ini menunjukkan beberapa hasil yang berbeda.

*Pertama*, untuk variabel pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan memiliki dampak yang negatif dan signifikan terhadap angka kemiskinan. Hasil ini menunjukkan bahwa pengeluaran pemerintah di bidang pendidikan sudah tepat sasaran untuk membantu masyarakat miskin memperoleh pendidikan yang layak sehingga pada akhirnya mereka dapat meningkatkan kondisi perekonomian mereka.

*Kedua*, untuk variabel pengeluaran pemerintah di bidang kesehatan memiliki dampak yang positif dan signifikan terhadap angka kemiskinan yang berarti bahwa setiap penambahan pengeluaran pemerintah pada bidang kesehatan akan menambah jumlah orang miskin di Indonesia. Hal ini terjadi sebab tidak selarasnya peningkatan kesehatan masyarakat miskin dengan jumlah lapangan pekerjaan yang baru dan dengan membaiknya kesehatan masyarakat miskin

mengakibatkan angka kelahiran menjadi lebih tinggi.

*Ketiga*, variabel pengeluaran pemerintah untuk subsidi memiliki dampak yang negatif namun tidak signifikan yang berarti bahwa pengeluaran subsidi tidak memiliki dampak yang berarti bagi penurunan angka kemiskinan di Indonesia. Pengeluaran subsidi pemerintah yang tidak berdampak signifikan terhadap pengurangan angka kemiskinan yang terjadi akibat tidak tepat sarannya pemberian subsidi di lapangan. Masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas lebih banyak mengkonsumsi produk pelayanan publik bersubsidi dibandingkan masyarakat miskin sehingga manfaat subsidi hanya berdampak signifikan bagi masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas.

### B. Saran

Dari penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran yang dapat diberikan kepada para pengambil kebijakan terkhusus kepada pemerintah dalam mengelola anggaran negara adalah sebagai berikut:

1. Sebaiknya program peningkatan kesehatan masyarakat juga dibarengi dengan kebijakan peningkatan lapangan pekerjaan.
2. Sebaiknya Kementerian Kesehatan lebih meningkatkan sosialisasi program Keluarga Berencana (KB) pada masyarakat miskin.
3. Sebaiknya pemerintah memperketat pengawasan penggunaan BBM bersubsidi agar konsumsinya tidak didominasi oleh masyarakat kelas ekonomi menengah ke atas.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Komite Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia. *Buku Putih: Penanggulangan Kemiskinan di Indonesia*. Jakarta: Komite Penanggulangan Kemiskinan Republik Indonesia, 2002.
- Mahmudi. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN, 2007.
- Prasetya, Ferry. *Modul Ekonomi Publik Bagian V: Teori Pengeluaran Pemerintah*. Malang: Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Brawijaya, 2012.
- Spencer, Milton H., and Amos, Orley M. *Contemporary Economics, Edisi ke-8*. New York: Worth Publishers, 1993.
- Suparmoko, M. *Keuangan Negara dalam Teori dan Praktik, Edisi ke-5*. Yogyakarta: BPFE, 2003.
- Supriadi, Dedi. *Analisis Satuan Biaya Pendidikan Dasar dan Menengah*. Bandung: Rosdakarya, 2002.

### Artikel dalam Jurnal, Working Paper, Majalah, dan Surat Kabar

- Brata, Aloysius Gunadi. "Investasi Sektor Publik Lokal, Pembangunan Manusia, dan Kemiskinan". *Jurnal Lembaga Penelitian Universitas Atma Jaya Yogyakarta*, 2005. tidak ada halaman.
- Handoko, Rudi, dan Pandu Patriadi. "Evaluasi Kebijakan Subsidi Non-BBM". *Kajian Ekonomi dan Keuangan*, vol.49, no.4, Desember 2005, hal. 42-64.
- Lenggogeni, Susi *et al.* "Analisis Prioritas Penanggulangan Kemiskinan menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Riau". *Jurnal Sosial Ekonomi Pembangunan*, 2012, hal. 71-86.
- Maipita, Indra, Mohd. Dan Jantan dan Nor Azam Abdul Razak. "Dampak Kebijakan Fiskal terhadap Kinerja Ekonomi dan Angka Kemiskinan di Indonesia". *Buletin Ekonomi Moneter dan Perbankan*, 12(4), April 2010, hal. 421-456.
- Wibowo, Novianto Dwi. "Masalah Pengentasan Kemiskinan di Indonesia: Pendekatan Hipotesis Kuznet". *Buletin Pangsa*, Edisi 10/IX, 2003, tidak ada halaman.
- Widodo, Adi, Waridin dan Johanna Maria K. "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah di Sektor Pendidikan dan Kesehatan Terhadap Pengentasan Kemiskinan Melalui Peningkatan Pembangunan Manusia di Provinsi Jawa Tengah. Semarang". *Jurnal Dinamika Ekonomi Pembangunan*, 1(1), Juli 2011, hal. 25-42.

### Skripsi dan Tesis

- Bastias, Desi Dwi. "Analisis Pengaruh Pengeluaran Pemerintah atas pendidikan, Kesehatan, dan Infrastruktur terhadap Pertumbuhan Ekonomi Indonesia Periode 1969-2009". Skripsi. Fakultas Ekonomi, Universitas Diponegoro, Semarang, 2010.
- Erwantosi. "Analisis Efektifitas, Akuntabilitas dan Transparansi Bantuan Operasional Sekolah pada Sekolah Menengah Pertama di Kota Padang". Tesis. Program Pascasarjana, Universitas Andalas, Padang, 2010.
- Hendra, Roy. "Determinan Kemiskinan di Propinsi Sumatera Utara". Tesis. Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia, Depok, 2010.
- Hudaya, Dadan. "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kemiskinan di Indonesia". Tesis. Fakultas Ekonomi dan Manajemen, Institut Pertanian Bogor, Bogor, 2009.
- Pratidina, Mega. "Kinerja Keuangan Pemerintah Serta Tingkat Pendidikan, Tingkat Kesehatan, dan Tingkat Kemiskinan di Kabupaten Blitar Tahun Anggaran 2008". Tesis. Fakultas Ekonomi, Universitas Brawijaya, Malang, 2012.
- Pratiwi, Apriyan Lestari. "Persepsi Pasien Jamkesmas Rawat Inap terhadap Kualitas Pelayanan RSCM dengan Metode Servqual". Tesis. Fakultas Ekonomi, Universitas Indonesia, Depok, 2010.
- Sari, Ayula C. D. M. "Pengaruh Kepemilikan Aset, Pendidikan, Pekerjaan, dan Jumlah Tanggungan Terhadap Kemiskinan Rumah Tangga di Kecamatan Bonang Kabupaten Demak". Skripsi. Fakultas Ekonomika dan Bisnis, Universitas Diponegoro, Semarang, 2012.

### Tulisan dalam Internet

- "Public Service Operation", (<http://www.anggaran.depkeu.go.id/web-content-list.asp?ContentId=193>, diakses 25 September 2013).

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Output Uji Stasioneritas Pada Eviews

- **Kemiskinan**

- **Tingkat Level**

Null Hypothesis: KEMISKINAN has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 0 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

		t-Statistic
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-0.039455
Test critical values:	1% level	-4.200056
	5% level	-3.175352
	10% level	-2.728985

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations  
and may not be accurate for a sample size of 11

- **1stDifference**

Null Hypothesis: D(KEMISKINAN) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 0 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-3.095552	0.0596
Test critical values:	1% level	-4.297073	
	5% level	-3.212696	
	10% level	-2.747676	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations  
and may not be accurate for a sample size of 10

- **2stDifference**

Null Hypothesis: D(KEMISKINAN,2) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 0 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

		t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic		-4.335346	0.0112
Test critical values:	1% level	-4.420595	
	5% level	-3.259808	
	10% level	-2.771129	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations  
and may not be accurate for a sample size of 9

- **Pendidikan**

- **Tingkat Level**

Null Hypothesis: PENDIDIKAN has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 0 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	0.401506	0.9721
Test critical values:		
1% level	-4.200056	
5% level	-3.175352	
10% level	-2.728985	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 11

- **1stDifference**

Null Hypothesis: D(PENDIDIKAN) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 0 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-3.386798	0.0385
Test critical values:		
1% level	-4.297073	
5% level	-3.212696	
10% level	-2.747676	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 10

- **2stDifference**

Null Hypothesis: D(PENDIDIKAN,2) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 2 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-3.789161	0.0316
Test critical values:		
1% level	-4.803492	
5% level	-3.403313	
10% level	-2.841819	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 7

- **Kesehatan**

- **Tingkat Level**

Null Hypothesis: KESEHATAN has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 0 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-1.120189	0.6665
Test critical values:		
1% level	-4.200056	
5% level	-3.175352	
10% level	-2.728985	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 11

– **1stDifference**

Null Hypothesis: D(KESEHATAN) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 1 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.884034	0.0851
Test critical values:		
1% level	-4.420595	
5% level	-3.259808	
10% level	-2.771129	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations  
and may not be accurate for a sample size of 9

– **2stDifference**

Null Hypothesis: D(KESEHATAN,2) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 1 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-5.173114	0.0050
Test critical values:		
1% level	-4.582648	
5% level	-3.320969	
10% level	-2.801384	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations  
and may not be accurate for a sample size of 8

• **Subsidi**

– **Tingkat Level**

Null Hypothesis: SUBSIDI has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 0 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-0.422940	0.8728
Test critical values:		
1% level	-4.200056	
5% level	-3.175352	
10% level	-2.728985	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations  
and may not be accurate for a sample size of 11

– **1stDifference**

Null Hypothesis: D(SUBSIDI) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 2 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.987176	0.0778
Test critical values:		
1% level	-4.582648	
5% level	-3.320969	
10% level	-2.801384	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations  
and may not be accurate for a sample size of 8

– **2stDifference**

Null Hypothesis: D(SUBSIDI,2) has a unit root

Exogenous: Constant

Lag Length: 2 (Automatic based on SIC, MAXLAG=2)

	t-Statistic	Prob.*
Augmented Dickey-Fuller test statistic	-2.751921	0.1120
Test critical values:		
1% level	-4.803492	
5% level	-3.403313	
10% level	-2.841819	

\*MacKinnon (1996) one-sided p-values.

Warning: Probabilities and critical values calculated for 20 observations and may not be accurate for a sample size of 7

**Lampiran 2. Output Uji Kointegrasi Pada Eviews**

Date: 03/22/13 Time: 20:12

Sample (adjusted): 2003 2012

Included observations: 10 after adjustments

Trend assumption: Linear deterministic trend

Series: KEMISKINAN

Exogenous series: PENDIDIKAN KESEHATAN SUBSIDI

Warning: Critical values assume no exogenous series

Lags interval (in first differences): 1 to 1

Unrestricted Cointegration Rank Test (Trace)

Hypothesized		Trace	0.05	
No. of CE(s)	Eigenvalue	Statistic	Critical Value	Prob.**
None *	0.582266	8.729109	3.841466	0.0031

Trace test indicates 1 cointegrating eqn(s) at the 0.05 level

\* denotes rejection of the hypothesis at the 0.05 level

\*\*MacKinnon-Haug-Michelis (1999) p-values

**Lampiran 3. Output Estimasi Parameter Pada Eviews**

Dependent Variable: KEMISKINAN

Method: Least Squares

Date: 03/22/13 Time: 20:43

Sample: 2001 2012

Included observations: 12

Variable	Coefficient	Std. Error	t-Statistic	Prob.
C	38.41860	0.911297	42.15816	0.0000
PENDIDIKAN	-0.000137	3.22E-05	-4.246563	0.0028
KESEHATAN	0.000412	0.000153	2.699265	0.0271
SUBSIDI	-5.61E-06	7.30E-06	-0.767668	0.4647
R-squared	0.896852	Mean dependent var		34.86667
Adjusted R-squared	0.858171	S.D. dependent var		3.531274
S.E. of regression	1.329883	Akaike info criterion		3.669261
Sum squared resid	14.14871	Schwarz criterion		3.830896
Log likelihood	-18.01556	Hannan-Quinn criter.		3.609417
F-statistic	23.18612	Durbin-Watson stat		2.368294
Prob(F-statistic)	0.000267			